

# SYÖMISHÄIRIÖITÄ ILMENTÄVÄT PSYYKKISET TEKIJÄT

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Janne Rautiainen ja Susanna Kehusmaa

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

---

<b>Tekijä</b>	Janne Rautiainen, Susanna Kehusmaa	Vuosi 2015
<b>Ohjaaja</b>	Elli Peteri, Seppo Kilpiäinen	
<b>Toimeksiantaja</b>		
<b>Työn nimi</b>	Syömishäiriötä ilmentävät psyykkiset tekijät	
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	34 +1	

---

Syömishäiriö on vakavasti otettava sairaus, jonka taustalla vaikuttavat monet tekijät. Opinnäytetyössä pyrimme selvittämään sairauden taustalla olevia psyykkisiä tekijöitä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tutkimusten haku rajattiin 5-vuoden ajanjaksolle, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman tuoreita ja vastaisivat kuvaa syömishäiriön nykytilanteesta. Opinnäytetyötä tehdessä tutustuttiin alan kirjallisuuteen, jonka pohjalta työn teoreettinen viitekehys myös muodostui.

Tutkimusten perusteella ei selvinnyt ratkaisevan selkeää käsitystä siitä, mitkä tekijät psyykkisellä tasolla aiempiin tutkimuksiin verrattuna olisivat nousseet merkittäväksi selittäviksi tekijöiksi syömishäiriön psyykkisellä puolella. Tutkimuksessa saatiin kuitenkin kuva, että ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavat niin fyysiset, psyykkiset, kuin sosiaaliset tekijät. Näiden yhteisvaikutuksella on merkitystä syömishäiriön synnyssä. Yksittäisten tekijöiden vaikutusta on tärkeää tarkastella osana tällaista systeemistä kokonaisuutta.

Social Services and Health Care  
Degree programme in Nursing

Abstract of the thesis

---

<b>Author</b>	Janne Rautiainen, Susanna Kehusmaa	Year 2015
<b>Supervisor(s)</b>	Elli Peteri, Seppo Kilpiäinen	
<b>Commissioned by</b>		
<b>Subject of thesis</b>	Eating disorders reflect the psychological factors	
<b>Number of pages</b>	34+1	

---

An eating disorder is a serious disease, which is affected by many factors. By this thesis we try to clarify the underlying psychological factors of the disease. As a research method we used systematic literature review. The search of relevant studies was limited to the five-year period in order to get as fresh as possible studies that would reflect the current knowledge about the nature of the eating disorders. The theoretical framework of the thesis was also based on the literature review of the field.

When compared to the previous studies, this study did not reveal any crucial psychological factors which could alone provide a powerful explanatory model for eating disorders. However, the study strengthen the idea that human behavior is affected simultaneously by the physical, psychological, and societal factors. The combined effect of these factors is relevant to the pathogenesis of eating disorders, too. The contribution of individual factors should be considered in the context of this kind of integrated whole.

Key words: Eating disorders, Psychological factors

## SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT .....	3
1. JOHDANTO .....	5
2. SYÖMISHÄIRIÖ ILMIONÄ .....	7
2.1 Holistisen ihmiskäsityksen merkitys syömishäiriöitä tutkittaessa .....	9
2.2 Syömishäiriöt .....	9
3. SYÖMISHÄIRIÖ HOITOTYÖSSÄ.....	10
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	14
4.1 Tutkimusote .....	16
4.2 Laadullinen tutkimus.....	16
4.2.1 Aineiston hankintamenetelmät.....	16
4.2.2 Aineiston analyysimenetelmät .....	18
5. TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	19
6. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	28
7. POHDINTA .....	29
8. LÄHTEET .....	32
9. LIITTEET .....	35

## 1. JOHDANTO

Syömishäiriössä syöminen tai syömättömyys nousee elämässä niin suureksi asiaksi, että se alkaa haitata normaalielämää. Ongelmia syntyy, kun elämään tulee oireiluja ja oireet alkavat hallita tärkeitä valintoja. Riskiryhmiä ovat esimerkiksi joitakin liikuntalajeja harrastavat nuoret, joissa on ulkonäkövaatimuksia. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25, 39.) Tautiluokittelussa syömishäiriöitä käsitellään psyykkisten häiriöiden ryhmässä. Taustalla on usein yksilöllisiä, lähipiiriin liittyviä ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Syömishäiriöihin liittyvä moniongelmaisuus edellyttää sitä, että hoidossa tarvitaan moniammatillista työryhmää. Hoitotyön eräänä haasteena on, että syömishäiriötä sairastava ei aina tunne itseään sairaaksi. (Arffman & Partanen & Peltonen & Sinisalo 2009, 217.)

Anoreksiasta on lääketieteessä tiedetty jo 300 vuoden ajan. Kerrotaan, että jo faaraoiden tyttärillä oli ollut pakonomaista laihduttamista. Arvellaan, että keskiajalla anoreksia on voinut olla yleistä noitina pidetyillä vainotuilla naisilla. Naisen ruumiin piti olla neitseellinen tai loputtomaan synnyttämiseen tarkoitettu. Ensimmäisen kerran keskiajalla naiset uskalsivat hallita omaa ruumistaan ja uhmasivat yleistä mielipidettä. Vuonna 1689 englantilainen lääkäri Richard Morton sanoi tilaa hermostolliseksi hivutustaudiksi. Hänen mukaan taudin oireita olivat ummetus, kuukautisten poisjäänti, kova laihtuminen, yliaktiivisuus ja potilaan välinpitämätön asenne omaan tilaansa. Anoreksia tapauksia pidettiin tuberkuloosina 1700 -1800 -luvulla. Se oli ylä- ja keskiluokan tauti, johtuen yhteiskunnasta ja ylihuolehditusta elämästä. Ranskalainen lääkäri Naudeau julkaisi vuonna 1789 selostuksen rankasta anoreksia nervosa-tapauksesta ja laittoi potilaan kuoleman äidin syystä johtuvaksi. (Buckroyd 1997; MacLeod 1981.)

Psyykkiseksi sairaudeksi anoreksia todettiin 1800-luvun lopulla. Professori Lasegue kertoi vuonna 1873 julkaisussaan, että emotionaaliset häiriöt olivat sairauden syynä, ja potilas yritti niitä salata. Hän piti sairautta pahenevana ja jakoi sen kolmeen osaan. 1) Ruuansulatusjärjestelmän hysteerinen häiriö ja vähäinen syöminen sekä aktiviteetin lisääntyminen. 2) Perversiovaihe: keskittyminen omaan ruumiiseen pakonomaisesti ja jatkuva laihduttaminen. 3) Kuukautisten pois jääntiä, ihon elastisuuden häviämistä ja ummetusta sekä masennusta ja yliaktiivisuutta. Sairastuneen itsepäisyyttä ja piittaamat-

tomuutta omasta tilastaan. Lasague korosti taudin kuvauksen vajavaisuutta ja ihmissuhteisiin painottumista. 1930-luvulla myönnettiin yleisesti, että psykologiset tekijät aiheuttavat anoreksiaa ja nervosaa, mutta näistä tekijöistä ei oltu yksimielisiä. (Buckroyd 1997; MacLeod 1981.)

Vuonna 1974 Hilde Bruch kirjoitti *Eating Disorders* -kirjan. Hänkin jakaa anoreksian kahteen muotoon, primaariseen (tyypillistä) ja sekundaariseen. Myöhemmin hän päätteli, että syömättömyys ja siitä seuraava laihtuminen ovat piilevän persoonallisuushäiriön oireita. Hän oli sitä mieltä että anorektikon ruumiinkuva on häiriintynyt, ettei hän tunne nälkää ja pakonomaisen syömisen tunnetta. Bulimiaa eli ahmimista ja oksentamista tekivät jo muinaiset roomalaiset. Syömis- ja oksentamishäiriö huomattiin jo 1800-luvulla ja nuorten naisten harvinaiseksi sairaudeksi se kerrottiin vasta vuonna 1979. Nykyään ollaan sitä mieltä, että bulimian ja anoreksian puhkeamiseen vaikuttavat sekä yksilön oma historia ja perhetausta että sosiaaliset ja kulttuuriset paineet, joiden vaikutuksessa länsimaiden naiset elävät. (Buckroyd, J. 1997.; MacLeod, S. 1981.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostavuuden takia, ajankohtaisuuden vuoksi, sekä kehittyäksemme ammatillisesti työssämme psykiatrisina sairaanhoitajina sekä kohtaamaan syömishäiriötä sairastavia potilaita. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa syömishäiriötä ilmiönä. Mitkä ovat syömishäiriön taustalla vaikuttavien psyykkisten tekijöiden merkitys syömishäiriön kehittymisessä? Tutkimuksen kohteena ovat psyykkiset tekijät, koska ne painottuvat psykiatrisen sairaanhoitajan työssä. Tarkastelun kohteena on myös psykiatrisen sairaanhoitajan rooli hoitotyössä, jossa hän kohtaa syömishäiriötä sairastavia. Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä jo olemassa olevaa tietoa syömishäiriöiden luonteesta ja psyykkisistä syistä, jotka ovat niihin yhteydessä, hoidon ja käytännön tueksi.

Tehtävä rajattiin syömishäiriöihin liittyviin psyykkisiin tekijöihin. Päädyimme tähän, koska psyykkiset tekijät painottuvat tulevassa työssämme psykiatrisina sairaanhoitajina. Opinnäytetyöstä on rajattu pois syömishäiriöiden fyysiset ja sosiaaliset tekijät, jotta opinnäytetyö ei olisi laajentunut liikaa. Työn keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat syömishäiriö, syömishäiriötä ilmentävät psyykkiset tekijät ja psykiatrinen hoitotyö. Kirjal-

lisuuskatsauksen teoreettiseksi pohjaksi valikoitui Rauhalan kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Tämä malli sopii hyvin syömishäiriöiden tutkimiseen, koska ihminen on kehon ja mielen kokonaisuus, johon myös vaikuttaa sosiaaliset tekijät.

## 2. SYÖMISHÄIRIÖ ILMIONÄ

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia sairauksia, jotka heikentävät elämänlaatua. Nykylänsityksen mukaan syömishäiriöt kehittyvät biologisten, psyykkisten ja yhteisöllisten tekijöiden vaikutuksena. (Ihanainen & Lehto & Lehtovaara & Toponen 2008, 76.) Länsimaissa, ja myös monissa kehitysmaissa ylipainoisuus ja lihavuus ovat kasvava kansanterveysongelma. Syömishäiriöt koskettavat nykyään lähes koko maapalloa. Syömishäiriötapauksia on löydetty kaikkialta mistä niitä on etsitty, länsimaista, Japanista, Kiinasta, Intiasta, arabimaista, Karibian saarilta ja Oseaniasta. Voimakkaan kulttuurin muutoksen maissa (Kiina, entinen Itä-Eurooppa) syömishäiriöt yleistyvät nopeasti. (Keski-Rahkonen & Charpentier & Viljanen 2008, 23-24.)

Suomalaistutkimuksen mukaan laihuushäiriötä ilmenee 2,2 %, ahmimishäiriötä 2,3 % ja epätavallista syömishäiriötä 2,9 %. Syömishäiriö voi esiintyä jaksottaisesti ja pitkäaikaisesti. Laihuushäiriö- ja ahmimishäiriöpotilaista on arvioitu toipuvan 50–70 %, ajoittain oireilua jatkaa 20–30 %:lla ja oireilu pitkittyy 10–20 %:lla. Laihuushäiriöön liittyy psykiatristen sairauksien suurin kuolleisuus. (Suokas & Rissanen 2011, 347.) Noin 7 % suomalaisnaisista sairastaa syömishäiriön ennen 30. ikävuottaan. (Lönqvist & Henriksen & Marttunen & Partonen, 2011. 346). Uusimman tutkimuksen mukaan jopa 100 000 suomalaista sairastaa ahmintahäiriötä (Keski-Rahkonen & Meskanen & Nalbantoglu (toim.) 2013).

Laihuushäiriö on iän ja pituuden mukaisen minimipainon alittumista ja samalla siihen liittyy pelko painon noususta ja lihavuudesta. Anoreksiassa on tyyppillistä häiriintynyt suhde omaan kehoon ja painoon sekä naisilla kuukautiskierron häiriöt. Ahmimishäiriössä on toistuvia ahmimisjaksoja, jossa esiintyy poikkeavaa ruokamäärien syömistä tiettyinä aikoina ja hallinnan tunteen menettämistä syömisestä suhteeseen. Ahminnan rinnalla ovat oksentamiset, paastoaminen, liiallinen liikunta sekä muut keinot joilla henkilö pyrkii

estämään lihomistaan. Jotta bulimian diagnoosi täyttyy, täytyy oireita esiintyä useamman kerran viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan. On myös suuri joukko muita epätyypillisiä syömishäiriöitä, jotka eivät täytä edellä mainittujen kriteereitä, mutta jossa jokin piirre on korostunut. (Lönngqvist & Henriksson & Marttunen & Partonen 2011, 59.)

Syömishäiriöihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä ja psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Miehillä syömishäiriöt ovat noin kymmenen kertaa harvinaisempia kuin naisilla. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Tavoitteena nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä on syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus. Syitä syömishäiriöihin ei tiedetä tarkasti. Laukaisevana tekijänä voi olla kova laihduttaminen. (Suokas & Rissanen 2011, 346.)

Syömishäiriöiden taudinkulku on usein pitkäaikainen ja aaltoileva ja suuri kuolleisuusriski. Hoito on myös vaativaa. Syömishäiriön laukaisee jokin psykososiaalinen stressitilanne. Nuorilla voi olla laihuuden ihannointia, itsetunnon heikkoutta, ihmissuhdeongelmia, vaativuutta ja itsenäistymisen vaikeutta, jotka voivat johtaa syömishäiriöiden ja anoreksian kehittymiseen. Riskitekijöitä ovat täydellisyyteen pyrkivä luonne ja heikko itsetunto. Luonteessa voi olla pakko-oireisia piirteitä. Vaikeat elämäntapahtumat kuten psyykkinen tai fyysinen sairaus, menetykset perheessä tai fyysinen väkivalta voivat laukaista syömishäiriön. (Lepola ym. 2008, 154-156.)

Syömishäiriöiden taustatekijöitä ovat perinnöllinen alttius, biologinen aivojen välittäjäainetoiminnan häiriö ja neuroendokrinologiset syyt, altistavat psykologiset tekijät, perheeseen liittyvät tekijät ja laukaisevat elämäntapahtumat. Tutkimuksissa on biologisilla tekijöillä todettu olevan merkitystä syömishäiriöissä. Serotoniiniaineenvaihdunnassa, joka säätelee kylläisyydentunnetta ja syömistä, on todettu epätasapainoa. Matala serotoniini voi aiheuttaa ylensyöntiä ja aiheuttaa ylipainoa. Anoreksiassa serotoniinitoiminta on todettu lisääntyneen. Anoreksiassa ja bulimiassa noradrenaliiniaineenvaihdunnan on arveltu alentuneen. Häiriön kehittymiseen vaikuttaa myös muut hermovälittäjäaineet ja stressihormonit. Hypotalamus, joka säätelee hermovälittäjätoimintaa, on tärkeä merkitys. Anorektikoilla on laaja hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielen-



kiinnon ja potenssin vähenemisenä. (Lepola & Koponen ym., 155-156.)

## 2.1 Holistisen ihmiskäsityksen merkitys syömishäiriöitä tutkittaessa

Rauhalan (2005) mukaan ihminen tulee kohdata ja huomioida kokonaisuutena. Kokonaisvaltaisessa eli holistisessa ihmiskäsityksessä olemassaolon perusmuodot ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Tajunnallisuus eli psyykkis-henkinen olemassaolo tarkoittaa ihmisen kokemista. Ihminen tuntee, tietää, uneksii ja uskoo ilmiöt ja asiat joksikin. Elämäkokemuksiensa avulla hän rakentaa uusia merkityssuhteita. Merkityssuhteista muodostuu verkostoja, joista kehittyvät maailmankuvamme ja käsitys itsestämme. Psyykkiset häiriöt ovat myös merkityssuhteita tai niiden synnyttämiä verkostoja. Ne voivat olla epäselviä, vääristyneitä, virheellisiä ja heikosti jäsentyneitä. Ne ovat ihmisen itsensä tai muiden ihmisten osalta epäsuotuisia merkityssuhteita. Psykoterapiassa voidaan pyrkiä oikaisemaan vääristyneitä ja yksipuolisia kokemistapoja. Voidaan antaa uusia näkökulmia ja suhtautumistapoja joissa asiat näkyvät toisessa valossa, ihmisen maailmankuva avartuu ja rikastuu. (Rauhala 2005, 34-36, 38.)

Kehollisuus merkitsee ihmisen erilaisia kemiallisia, anatomisia ja fysiologisia toimintoja. Situationaalisuus tarkoittaa ihmisen suhdetta maailmaan, muihin ihmisiin, esineisiin ja kulttuuriin oman elämäntilanteensa kautta. Osa ihmisen situation osatekijöistä rakentuu kohtalonomaisesti, eli hän ei voi itse niihin vaikuttaa. Hän ei ole esimerkiksi voinut valita olosuhteita mihin hän syntyy. Hän ei voi myöskään vaikuttaa onnettomuuksiin joita hän kohtaa. Toisia tekijöitä hän voi itse valita. Hän voi valita puolison, ystävät, työn jne., omien kykyjensä mukaan. Ihminen voi kokea itsensä suhteessa ympäröivään maailmaan eri tilanteissa eri tavalla. Arvot, normit, henkinen ilmapiiri, luonto, ravinto, lepo, ajankohta ja seura vaikuttavat tilanteen kokemiseen. (Rauhala 1988, 38-45.)

## 2.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia sairauksia, jotka heikentävät elämänlaatua. Nykyaikaisen ihmiskäsityksen mukaan syömishäiriöt kehittyvät biologisten, psyykkisten ja yhteisöllisten tekijöiden vaikutuksena. (Ihanainen & Lehto & Lehtovaara & Toponen 2008, 76.) Syömishäiriöiden syitä ei tarkkaan tiedetä. Altistavina ja laukaisevina tekijöinä voivat

olla biologiset (geneettinen alttius), psykologiset (stressi- ja kuormitustekijät, tunne-elämän vaikeudet ja itsetunto-ongelmat) sekä sosiaaliset (esim. laihuutta ihannoiva ympäristö) tekijät. Syömishäiriön kierre saa alkunsa, kun energiansaanti pienenee (esim. laihduttamisen myötä), minkä takia elimistön nälkiintyminen alkaa. Nälkiintymisestä seuraa fyysisiä ja psyykkisiä oireita (esim. masennus ja pakkoajatukset ruokaan). Nälkiintyminen voi voimistaa syömishäiriön oireita ja ylläpitää niitä. Syömishäiriöihin sairastuneilla on havaittu enemmän autismikirjon häiriöitä kuin muilla samanikäisillä. Niillä saattaa olla vaikutusta syömishäiriön ennusteeseen. (Käypä hoito 2014.)

### 3. SYÖMISHÄIRIÖ HOITOTYÖSSÄ

Hoitaja toimii ravitsemusyhteistyön osana. Hän ylläpitää sitä tai auttaa sen saavuttamisessa, mikäli potilaalla on vajaaravitsemus. Hoitaja tuntee potilaan vaivat ja kokonaisuuden hoidosta, hän on potilaan saavutettavissa ja seuraa potilaan terveydentilan muutoksia. Hän varmistaa, että potilaan ravitsemustilaa seurataan ja että potilas saa tarvittaessa lähetteen lääkärin tutkimusten, laboratoriotulosten ja hoitotarpeen mukaan ravitsemusterapeutin ruokavalio-ohjaukseen. Hän voi myös varmistaa mahdollisesti kotihoidossa olevien potilaiden ravitsemushoidon toteutumisen ja voi huolehtia ravitsemushoidon toteutuksesta osastolla. Hän tarkistaa että potilas saa tälle sopivaa ruokaa ja on tarvittaessa yhteydessä ruokahuoltokeskukseen. Hoitajan rooliin kuuluu yhteistyö ravitsemusterapeutin sekä muiden erityistyöntekijöiden kanssa. (Arffman ym. 2009.)

Syömishäiriöpotilaan tutkiminen alkaa usein perusterveydenhuollossa tai sisätautilääkärin vastaanotolla. Häiriöiden diagnosointi ja arviointi vaativat moniammatillista yhteistyötä somaattisten ja psykiatrinen yksiköiden välillä. Alussa on tärkeä luoda luottamuksellinen suhde potilaaseen. Tutkimuksissa pyritään myös selvittämään muut samanikäiset mielenterveyshäiriöt somaattisten vaivojen lisäksi. Potilaan toimintakyky, ihmissuhteet ja perhetilanne tutkitaan sekä arvioidaan nuoruusiän kehityksen vaihe. Potilaalta selvitetään ruokailu- ja liikuntatottumukset sekä kuukautisanamneesi ja paino normaalin kuukautiskierron aikana. Suhteellinen paino luetaan lapsilla ja nuorilla kasvukäyrältä. Potilaan pulssiin, verenpaineeseen ja sydämenkuuntelulöydökseen on kiinnitettävä

huomiota. Laboratoriotutkimukset voivat olla tarpeen. Perheen tapaaminen ja ruokapäiväkirjan seuranta kuuluvat myös tutkimukseen. (Lepola ym. 2008, 160.)

Otetaan myös huomioon alkoholin ja huumeiden käytön, käytös- ja hillitsemishäiriöiden ja seksuaalisen hyväksikäytön mahdollisuus. Potilaan motivointi hoitoon on hyvä aloittaa jo arviointivaiheen aikana. Ystävien ja perheen tuki ovat tärkeä tekijä hoidon onnistumisen kannalta. Läheinen voi avoimesti ilmaista huolensa potilaalle, näin läheisen kysymykset voivat auttaa potilasta itseään tunnistamaan syömishäiriön. (Lönqvist ym. 2011, 353.)

Syömishäiriöiden hoito toteutetaan useimmiten avohoitona. Aikainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote parantavat ennustetta. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja psyykkinen tuki käyttäytymisen muuttamiseen alussa on tärkeää. Potilaan oma halu paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Hoito kohdistuu ensin ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen. Tiedon antaminen ja ohjaus sekä syömishäiriötä sairastavan ja hänen läheistensä tukeminen aloitetaan heti hoidon alkaessa. Syömishäiriöiden tutkimisessa ja hoidossa on tärkeää moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö. Terapeuttiset ja psykososiaaliset lähestymistavat ovat syömishäiriöiden hoidossa keskeisiä, sillä tavoitteena on psyykkisen häiriön hoitaminen. Lääkityksestä voi olla apua ahmimis- ja ahmintahäiriön hoidossa, mutta laihuushäiriön ydinoireet vähenevät lääkehoidolla harvoin. Syömishäiriöiden hoitomuodoista ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä, koska ei ole tehty riittävän suuria kontrolloituja tutkimuksia. Suosituksessa ei ole otettu kantaa siihen, minkä ammattiryhmän tulisi antaa hoitoa. Hoidon järjestämiseen vaikuttavat muun muassa maantieteelliset erot. (Syömishäiriö. Käypä hoito 2014.)

Perusterveydenhuollon tehtävänä ovat syömishäiriöiden tunnistaminen ja somaattinen tutkiminen sekä lievempien häiriöiden hoito. Hoidossa on tärkeää yhteistyösuhteen luominen ja motivointi hoitoon. Tarvittaessa tehdään lähete lasten- tai sisätautien poliklinikalle tai lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle. Hoitopolut suunnitellaan paikallisesti. (Käypä hoito 2014.) Tavoitteena laihuushäiriössä ovat häiriön tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen. Lievät häiriöt saattavat korjaantua muutaman neuvonta- ja seurantakäynnin aikana. Tärkeimpiä ovat keskustelu tilan-

teesta ja riskeistä sekä potilaan ohjaaminen terveelliseen, monipuoliseen ja säännölliseen syömiseen. Potilas tarvitsee tietoa nälkiintymisen vaikutuksesta fyysiseen ja psyykkiseen toimintaan. Potilas voi vastustaa painonsa nousemista. Tavoitepainon asettaminen on tärkeää. Hän pelkää hallinnan menettämistä ja kaoottiseen tilaan joutumista. Jos paino laskee nopeasti, eikä häiriö korjaannu, on konsultoitava erikoissairaanhoitoa (esim. 3–4 seurantakäynnin jälkeen). Sairastuneen somaattista tilaa voidaan seurata koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa. (Käypä hoito 2014.)

Ahmimishäiriössä ja ahmintahäiriössä on ennen hoidon alkua selvitettävä oireilun kesto, ahmintakertojen lukumäärä viikossa, sekä tyhjentytymisten määrä ja keinot. Tavoitteena ovat häiriön tunnistaminen ja sairastuneen motivointi hoitoon. Hoitokeinona ovat psykoedukaatio ja ravitsemusohjaus (esim. ohjauskäynnit terveydenhoitajalla). Jos ravitsemusohjaus ja neuvonta eivät riitä, aikuisilla voidaan harkita lääkehoitokokeilua. (Käypä hoito 2014.) Erikoissairaanhoidon tehtävänä on hoidon ja arvion järjestäminen potilaille, joiden syömishäiriö ei ole korjaantunut perusterveydenhuollon interventioilla. Mikäli potilaan hoito ei edisty, kannattaa konsultoida tai ohjata potilas arvioon syömishäiriöihin perehtyneeseen moniammatilliseen työryhmään. (Käypä hoito; Lepola ym. 2008, 161-162.)

Somaattiset sairaudet vaikuttavat usein myös potilaan psyykeen. Monet psyykkiset ongelmat, kriisit, pelot ja masennus, voivat näkyä somaattisena oireiluna. Sairaanhoitajan on hyvä osata tunnistaa akuutit mielenterveydelliset sairaudet, jotka vaativat psykiatrasta erikoissairaanhoitoa. On tärkeää olla selvillä hoitoketjuista ja -paikoista sekä ketä konsultoidaan ja kenen vastaanotolle ohjataan. Somaattisesti oireilevat pitää ensin tutkia somaattisten oireiden osalta ja sen jälkeen selvittää tarkemmin psyykkinen tilanne. (Silppula & Haapala & Villikka 2011. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet.)

Selvitetään, mikä on potilaan lääkkeiden osuus psyykkisessä oireilussa? Onko potilaalla yliannostusta tai ovatko lääkkeet ottamatta? Onko hänellä muita sairauksia? Onko hänellä ollut aikaisemmin mielenterveysongelmia tai saanut psykiatrasta hoitoa? Onko päihteiden käyttöä? Jos on, edetään Päihdepotilas-ohjelman mukaisesti. Psykiatrisen

potilaan päivystyshaastattelulomake täytetään. Haastattelu suoritetaan rauhallisessa paikassa ja kiireettömänä aikana. Syömishäiriöpotilaan jatkohoitoon ohjaus tapahtuu omalle terveyskeskuslääkärille, jos tarvitaan erikoissairaanhoidon lähettämistä. Mielenterveystoimistoa voi konsultoida, mikäli on epävarma ja haluaa toisen mielipiteen hoitolinjasta. (Silppula ym. 2011. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet.)

Psykiatrisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko kyseessä syömishäiriö. Tutkitaan, onko potilaalla muita psyykkisiä oireita tai sairauksia. Tavoitteena on myös potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaistilanteen selvittäminen. Selvitetään potilaan iänmukaista psyykkistä kehitystä ja toimintakykyä. Lasten ja nuorten osalta arvioidaan perheen vuorovaikutusta ja vanhempien toimimista syömishäiriökäyttäytymisen osalta. Tärkeää on syömishäiriötä sairastavan laaja ja huolellinen psykiatrinen arvio. Yhteistyön edellytys ja olennaisia ovat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen ja potilaan oman näkemyksen kuuleminen sairaudestaan ja ongelmistaan. Apuna voidaan käyttää standardoituja itse täytettäviä kyselyjä arvioitaessa syömishäiriön laajuutta ja vaikeusastetta. Tutkimuksen yhteydessä samanaikaisesti on tärkeää tukea ja motivoida potilasta (sekä perhettä) syömishäiriökäyttäytymisestä toipumiseen ja sen jättämiseen. Sairaanhoidaja voi antaa sairastuneelle (ja perheelle) tukea ja konkreettisia neuvoja syömiskäyttäytymisen muuttamiseksi. Psykiatrisen tutkimuksen perusteella tehdään potilaan (ja vanhempien kanssa) hoitosuunnitelma, jonka toteutumista seurataan. (Käypä hoito-suositukset 2014.)

Syömishäiriötä sairastavan toimintakyvyn huononeminen voi näkyä sosiaalisissa suhteissa (ystävät ja harrastukset), terveydentilan heikkenemisenä ja työkyvyssä ja koulunkäynnin vaikeudet. Syömishäiriöpotilaan toimintakyvyn arvioinnissa apuna voidaan käyttää itsearviointilomaketta (Clinical Impairment Assessment, CIA) tai SOFAS-asteikkoa (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) (DSM-IV). Sairauspoissaolon tarvetta arvioitaessa on arvioitava hyötyjä että haittoja: vaatiiko paraneminen sairauslomaa vai haittaako päivärytmin puuttuminen paranemista. Normaalin päivärytmin noudattaminen on tärkeää, vaikka sairauslomaan päädyttäisiinkin. (Syömishäiriö. Käypähoito 2014.)

Psykiatrisen potilaan ravitseminen on voinut jäädä huonoksi jo pidemmän aikaa, jos hän ei ole pystynyt huolehtimaan itsestään. Tavallisia voivat olla B-vitamiinin puutos ja aliravitsemustila. Myös ruoan laatu voi heikentää psyykkistä terveyttä. Hoitokeinona voi olla ruoasta puhuminen ja ruoan valmistus. Masentuneen ruokahalu on yleensä huono ja seuraa laihtumista, pitkään jatkuessa syntyy aliravitseminen. Joskus ympäristön ilmapiiri vaikuttaa ruokahaluttomuuteen, jolloin ruoan esillepanoon ja miellyttävään ilmapiiriin voi kiinnittää huomiota. Ruokailutila voi olla siisti, raikas ja meluton. Potilasta voivat häiritä jotkin pelot, esimerkiksi että ruoka olisi myrkytettyä. Potilas voi itse osallistua ruoanlaittoon niin hän tietää mitä ruokiin laitetaan tai hän voi syödä kokonaisia ruokia; kananmunaa, juureksia ym. Jos hoitajat syövät samaa ruokaa, hän näkee ne ”turvallisiksi”. Potilaalle annetaan onnistumisen kokemuksia. (Haglund & Huupponen & Ventola & Hakal-Lahtinen 2009, 317; Arffman ym. 2009, 223.)

Hyperaktiiviselle potilaalle voi tarjota sellaisia ruokia mitä hän voi syödä myös kävellessään, jos hän ei pysty olemaan paikoillaan. Juomisesta on myös huolehdittava. Psykenlääkkeet voivat lisätä ruokahalua ja aiheuttaa näin ylipainoa. Aineenvaihdunnan muutos voi myös olla taustalla. Vähäenergiset välipalat, hedelmät, marjat ja salaattit sopivat hyvin ja rasvaa sisältäviä ruoka-aineita vähemmän. Ohjataan potilasta valitsemaan näitä ruoka-aineita. Jotkut psykiatriset potilaat juovat pakonomaisesti vettä kymmeniä litroja päivässä. Liika vedenjuonti voi johtaa elektrolyyttihäiriöön ja vesimyrkytykseen, jolloin aiheutuu neurologisia häiriöitä, ahdistusta, sekavuutta, levottomuutta, kouristuksia ja voivat johtaa kuolemaan. (Haglund ym. 2009, 317-318.)

#### 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Työn teoreettisena perustana on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lähtökohtana ovat aikaisemmat tutkimukset, joista muodostetaan kokonaiskuva tutkimuksessa käytetyistä käsitteistä ja teorioista. Kirjallisuuslähteet muodostuvat pääosin erilaisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta, jotka käsittelevät syömishäiriöitä ja niihin vaikuttavia syitä. Tutkimuksen lähteiden hankinnat toteutettiin melinda-, pubmed- ja medic-tietokantojen kautta. Käsihaku toteutettiin kirjastojen ja Internetin kautta. Tiedonhaku rajattiin alkamaan vuodesta 2009, koska haluttiin, että tutkimustieto olisi mahdollisimman tuoretta.

Kirjallisuuskatsaus itsessään voi myös olla tutkimus joka on tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus. Sitä voidaan nimittää systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Tätä tutkimustyyppiä pidetään tehokkaana välineenä kun halutaan syventää tietoja niistä asioista, joista on jo tutkittua tietoa ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla voi hahmottaa jo olemassa olevaa tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta. Kokoamalla yhteen tutkittavasta aiheesta olevaa tutkimustietoa saadaan kuva siitä, millaista tutkimustietoa aiheesta on olemassa ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmiseen. Täytyy kuitenkin huomata, että tutkimuksen tarkoitus vaikuttaa siihen, minkälaista aineistoa siihen sisällytetään. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa laajaa tutkimuskokonaisuutta, tai vain pelkästään kahdenkin tutkimuksen käsittelyä voidaan kutsua kirjallisuuskatsaukseksi. (Johansson & Axelin & Stolt & Ääri 2007, 3.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain suunnittelusta raportointiin. Vaiheet voi jaotella kolmeen vaiheeseen. 1. Ensimmäinen on suunnitteluvaihe. 2. Toiseen vaiheeseen kuuluu katsauksen kokoaminen hakuineen, analysointineen, ja 3. kolmantena vaiheena on katsauksen raportointi. Tavoitteena on tiedon kokoaminen valitusta aiheesta ja siitä synteesin teko mahdollisimman kattavasti. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Näin luotettavuuskysymykset ovat olennaisia tämänkin tutkimusmetodin kohdalla. (Johansson & Axelin & Stolt & Ääri 2007, 5.)

Opinnäytetyö tehdään systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jota pidetään tehokkaana välineenä tutkia ja syventää asioita, joista on jo tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus sopi parhaiten tämän työn tutkimusmenetelmäksi, koska tämän avulla voi rajata aiheen sopivaksi ja tarpeeksi kapealle alalle. Näin kirjallisuus ja tutkimukset tulevat esille kattavasti. Tavoitteena on tutkimuksen toistettavuus ja virheettömyys, jotta luotettavuus toteutuisi. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista analysoida ja ryhmitellä syömishäiriöitä ilmentäviä eri tekijöitä. Työtä ohjaa tutkimuskysymys; millä tavalla syömishäiriö ilmenee psyykkisellä tasolla?

#### 4.1 Tutkimusote

Tämä työ perustuu ihmistieteelliseen tutkimusotteeseen ja sen teoreettisena pohjana on Rauhalan (2005) kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Varton mukaan ”ihmistutkimus on ilmiöiden tutkimusta, sen tutkimista, kuinka maailma on ihmiselle merkityksinä” (Varto 1992, 85).

#### 4.2 Laadullinen tutkimus

Tämän opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija analysoi otettaan teoriaa tutkien ja näkemyksiään kirkastaen, hakee selitysmalleja ja kehittää teoreettisia näkemyksiä. Kirjoittamisella ja uudelleen kirjoittamisella haetaan tutkimuksen vakuuttavuutta. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään asian kannalta tärkeisiin tutkimuksiin, korostetaan keskeisiä tuloksia ja tärkeimpiä kysymyksiä sekä olennaisia johtopäätöksiä. Siinä on myös selvästi ja kriittisesti selvitettävä kyseenalaiset ja ristiriitaiset näkökannat ja perusteltava tarkistamisen tarve. Kirjallisuuskatsauksessa selostetaan ja arvioidaan aikaisempia tutkimuksia, joita artikkelissa kehitetään edelleen tai joita käydään kumoamaan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on osoittaa, miten kirjoittajan tutkimusongelma sijoittuu tutkimuskenttään. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on näyttää, mistä näkökulmista, ja miten aihetta on aikaisemmin tutkittu ja miten nykyinen tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010, 121, 266, 271.)

Raportin kirjoittamisen vaiheet eivät erotu niin selkeästi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimusaineiston keruu ja analyysi voivat olla kietoutuneita toisiinsa, eikä niitä välttämättä voi erottaa. Laadullisen tutkimuksen teoreettinen viitekehys voi olla väljempi tai sitä ei etukäteen kirjoiteta valmiiksi. Tutkimustehtävät voivat myös muuttua tutkimuksen kuluessa. On kuitenkin mahdollista, että tutkimusraportti kirjoitetaan tutkimusraportin muotoon, koska se selkeyttää ensimmäistä tutkimusraporttiaan tekeväälle opiskelijalle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150.)

##### 4.2.1 Aineiston hankintamenetelmät

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on hyvä olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta koh-



taan, onko esimerkiksi aihetta tutkittu eri näkökulmista. Kirjallisuushakuja tehtäessä on hyvä rajata haku ajallisesti ja käyttää tuoretta tietoa sekä alkuperäislähteitä tutkimukseen. Lähdekritiikkiä on myös hyvä harjoittaa tutkimusraporttien laatua kohtaan. Esimerkiksi pro gradu – raporttien tieteellinen taso ei ole välttämättä korkea. Valinta tulisi kohdistua mahdollisimman tasokkaisiin julkaisuihin. Tutkijan tunnettuus ja arvostettavuus ovat kriteereitä kirjallisuuden valinnalle. Tutkijan nimeä hakusanana käyttämällä voi arvioida kirjoittajan tieteellisen tuotannon tasoa ja laajuutta. Kirjastoissa toimii informaattikkoja, jotka voivat ammattilaisina neuvoa tietokantojen käytössä ja tiedonhaussa. (Kankkunen ym. 2013, 92-96; Hirsjärvi ym. 2010.)

Kirjallisuuskatsaus perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. Opinnäytetyön pääasiallisena hakumenetelmänä toimii artikkelihaku aineistotietokantojen avulla. Käytössä toimii PubMed-, Medic-, Melinda-viitetietokannat, sillä niiden avulla löytyviin artikkeleihin ja tutkimuksiin on Lapin ammattikorkeakoulun kautta oikeudet. Google Scholarista löytyy englanninkielisiä verkkojulkaisuja. Käsihakuna voi etsiä ammattikirjallisuutta kirjastossa sekä internetin avulla. Tiedonhakua rajataan alkamaan vuodesta 2009, jotta tutkimustieto olisi tuoretta. Tutkimukseen etsitään syömishäiriöihin liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia, vertaillen ja analysoiden niitä sekä tehden johtopäätöksiä.

Tutkimusten hakuprosessin tuloksena saatiin seuraavaa:

Haku → Lapin AMK → nelliportaali → monihaku → AIHEALUE, josta valinta Sosiaali-, -terveys-, - ja liikunta-ala Tarkemmat Aiheet → Valinta Terveys → SANAHAKU kenttään käytetty: Syömishäiriö, Syömishäiriö ja psyykkiset tekijät.

Aihealueen valinta: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala → Tarkemmat aihealueet valintana → Terveys sisälsi 30 aineistotietokantaa. Hakusanana käytetty: syömishäiriö antoi → Tulokset tietueesta yhteensä 143 kpl. Hakusanana käytetty: syömishäiriö ja psyykkiset tekijät → Tulokset tietueesta olivat yhteensä 60 kpl. Tuloksien kohtuullisen pienestä määrästä johtuen tutkimukset silmäiltiin läpi, etsien syömishäiriöön ja tutkimuskysymykseen viittaavia tutkimuksia. Kriteerinä oli myös rajata löydetty tutkimukset vuosille 2009–2015.

Medic tietokannasta haettiin samoilla hakusanoilla syömishäiriö, sekä syömishäiriö ja psyykkiset tekijät tutkimushakuja. Tuloksiksi saatiin sanalla syömishäiriö → 139 kpl. Haku kuitenkin rajattiin vielä vuosilukukenttään ajanjaksolle 2009–2015, jolloin tulokseksi saatiin yhteensä → 34 kpl. Samassa yhteydessä haettiin myös hakusanalla syömishäiriö ja psyykkiset tekijät, joka antoi tulokseksi yhteensä → 3520 kpl. Hakua myös rajattiin vuosille 2009-2015 jolloin tulokseksi saatiin → 929 kpl. Tulosten suuresta määrästä johtuen ne jätettiin huomiotta ja keskityttiin tarkastelemaan hakusanalla syömishäiriö (rajaus 2009–2015) löytyneitä tutkimuksia.

Google Scholarin kautta käytettiin hakusanoina syömishäiriö, jonka tuloksena saatiin → 379 kpl, rajaus tehtiin vuosille 2009–2015. Sanalla → syömishäiriö ”psyykkiset tekijät” antoi tulokseksi → 58 kpl, rajattuna vuosille 2009-2015. Syömishäiriöliiton kautta löydettiin linkki, jossa oli kerätty yhteen syömishäiriöstä tehtyjä opinnäytetöitä, sekä tieteellisiä tutkimuksia. Nämä käytiin myös läpi väitöskirjojen osalta, etsien työhön sopivaa materiaalia. Googlen kautta etsittiin tietoa THL+syömishäiriö sanalla, josta löytyi tietoa THL:n julkaiseman oppaan muodossa, jossa yhtenä osa-alueena oli mukana syömishäiriö. PubMedistä etsittiin hakusanoilla eating disorders/psychology. Rajaus tehtiin vuosille 2014-2015 ja ”Free full text”, koska haluttiin mukaan mahdollisimman tuore vieraskielinen julkaisu, joka myös olisi vapaasti luettavissa. Hakutulokseksi saatiin 46 kpl.

#### 4.2.2 Aineiston analyysimenetelmät

Aineiston analysoinnissa käytössä on deduktiivinen sisällön analyysi. Teoria- ja tutkimuskysymykset ohjaavat aineistonanalyysin tekemistä. Deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysin luokittelu perustuu aiempaan viitekehykseen. Tämä voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tiedon käsittelyä voivat ohjata aikaisemman tiedon malli, tema tai käsitekartta. Aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon aineistosta etsitään sisällöllisesti sopivat asiat. Rungoltaan se voi olla väljä. Rungon sisälle muodostetaan eri kategorioihin kuuluvat asiat, mitkä saadaan teksteistä. Tämä noudattaa periaatteita induktiivisen sisällön analyysistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.) Induktiivisessä eli aineistolähtöisessä analyysimenetelmässä aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, abstrahoinnin ja ryhmittelyn mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2013, 167).

Pelkistäminen tarkoittaa, että aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka ovat tutkimustehtävään liittyviä. Aineistoa ryhmitellessä, yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka voivat kuulua yhteen. Samaa tarkoittavat asiat laitetaan samaan osioon ja annetaan osiolla sisältöä kuvaava nimi. Abstrahoinnissa (käsitteellistäminen) yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöiset osiot toisiinsa muodostaen niistä yläosioita. Yläosioille annetaan nimi, joka kuvaa niiden sisältöä, eli niitä alaosioita, joista se on muodostettu. Aineistoa pelkistetään kysymyksellä, joka on tehty tutkimustehtävän mukaan. Abstrahointi jatkuu yhdistämällä osioita niin kauan kuin se on mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Työn aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys: millä tavalla syömishäiriö ilmenee psyykkisellä tasolla? Aineistoa kerätään useassa vaiheessa, ja analyysia tehdään pitkin matkaa. Aineistoa voi selventää ja täydentää tarvittaessa. Aineistoon tutustuessa tehdään jo alustavia valintoja. Tulkinta on aineiston analyysissa esiin nousevien asioiden selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 221-230.)

Tutkitun tiedon tulosten esittäminen raportoidaan analyysin mukaisesti. Tähän kuuluvat käytetty malli, käsitekartta- ja järjestelmä, sekä kategoriat. Mainittujen asioiden lisäksi käsitellään sisällöt kategorioista ja niiden tarkoitus. Kategorioissa käytetään alakategorioita, sekä pelkistettyjä ilmaisuja. Käytettäessä suoria lainauksia, niiden tarkoitus on tehdä teksti luotettavaksi ja kertoa mistä alkuperäisaineistosta on muodostettu kategoriat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

## 5. TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Syömishäiriön perinnöllinen taustaa olevassa kaksostutkimuksessa mainitaan, että geneettisillä tekijöillä on 50–80% syömishäiriöalttiudesta selittävät tekijät. Samassa yhteydessä mainitaan kuitenkin, että geneettisiin käsitteisiin kuuluvat mukaan myös geenien väliset, sekä geenien, että ympäristön yhteisvaikutus. Tällä halutaan korostaa, ettei periytyvyys tarkoita sitä, että ne selittäisivät puolet syömishäiriöalttiudesta. Tärkeimpi-

nä tekijöinä mainitaan kulttuurilliset syyt, jotka ihannoivat hoikkuutta ja urheilullisuutta. Raskausaikainen äidin ravitsemus, tasapaino hormonien välillä, sekä lapsen ravitsemus imeväisiässä, näillä on vaikutusta geeneihin, jotka säätelevät syömistä. Periytyvyys syömishäiriön alttiudelle on havaittu olevan kohtalainen n.40-70% luokkaa. Kromosomi 1:ssä olevat lokukset (geenin sijainti kromosomissa) on usein yhdistetty laihuushäiriöön. Samaa koko luokkaa syömishäiriön periytyvyydellä on skitsofrenian, kaksisuuntaisen, sekä pakko-oireisen häiriön kanssa. Alttiuteen vaikuttavat myös persoonallisuus, erilaiset käyttäytymismallit ja ihmisen oma ajattelu. ( Raevuori 2013;129:2126–32. Duodecim.)

Koskettamisessa ja läheisyydessä on havaittu eroja syömishäiriöisten lasten ja heidän äitiensä välillä verrattuna psyykkisiä häiriöitä olevilla lapsilla ja terveillä lapsilla. Pienen lapsen syömishäiriö vaikuttaa aiheuttavan vuorovaikutusongelmia. Syömishäiriön jatkumiseen voivat taas vaikuttaa vuorovaikutusongelmat. Syömishäiriö varhaislapsuudessa voi lisätä nuoruudessa ja aikuisiällä anorexian riskiä. Jonkinasteisia ongelmia syömisessä esiintyy 20-40% varhaislapsista. Syömishäiriöiden määrä vaikeana on 1-3 % luokkaa lapsilla, jotka kehittyvät normaalisti. Syömishäiriöt lapsuudessa saattavat häiritä kasvua ja kehitystä. Ongelmat voivat myös jatkua aikuisikäänkin saakka. Vuorovaikutusongelmat ovat usein mukana varhaislapsuuden syömishäiriöissä. ( Mäntymaa & Luoma & Puura 2013;129:697–703. Duodecim.)

Taustatekijöinä ahmintaoireilussa pidetään negatiivista minä kuvaa, huonot kokemukset lapsuudessa ja kommentoinnit painosta negatiivisesti. On havaittu poikkeavaa riskinotto-otapojen käyttöä ahmintahäiriöpotilailla verrattuna muilta osin terveisin ylipainoisiin. Tutkittavat ahmintahäiriöryhmässä ottivat huomattavasti useammin riskimmän vaihtoehdon verrattuna verrokkiryhmään. Johtopäätöksenä tälle on huonompi impulssikontrolli ja halu saada välitön palkinto. Taustavaikuttimena syömisestä laukaisemisena on nopeasti tuleva mielihyvän tunne. Tähän hakeudutaan toistuvasti, vaikka seuraukset muuttuvatkin epäedullisiksi ajan myötä. ( Pyökäri 20/2011 vsk 66. Suomen Lääkärilehti.)

Elämänlaatu ahmintahäiriöryhmässä on alhaisempi ja siinä esiintyy muita psyykkisiä oireita enemmän, kuten masennusta. Kaksisuuntaisessa häiriössä on muuta väestöä enemmän syömishäiriön esiintyvyyttä. Ahmintahäiriöisillä on masennuksen riski 3x verrattuna muihin ylipainoisiin. On todettu yhteys kohtauksittaisessa ahmintahäiriössä

ja aleksitymia (tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun vaikeus) välillä. Nuorien tyttöjen kohdalla on havaittu vakavan masennuksen, eroahdistuksen, sekä yleisen ahdistuksen liittyvän kohtauksittaiseen ahmintaoireiluun. ( Pyökäri 20/2011 vsk 66. Suomen Lääkärilehti.)

THL:n nuorten mielenterveysoppaassa syömishäiriöt luokitellaan vakaviin psykiatriin häiriöihin. Vaikuttavina tekijöinä mainitaan perinnöllinen alttius, sekä ympäristön vaikutukset. Yleensä syömishäiriöt ilmaantuvat nuoruusiässä. Nuoren ajatuksissa syömishäiriön ilmaantuessa korostuu painon tarkkailu, kehonmuoto, sekä ruoka. Syömishäiriöön tyypillinen kontrolli jatkuu usein muissakin asioissa esim. koulunkäynnissä. Nuori ei tietoisesti valitse sairauttaan, vaan puhutaan psykiatrisesta sairaudesta, johon liittyy monenlaisia vääristyneitä ajatuksia ja tunteita. Näistä puhuminen voi olla vaikeaa. Syömishäiriöinen nuori on tärkeää kohdata. Vanhemmilla on iso merkitys oireiden selvittämisessä, sekä suunniteltaessa hoitoa, joka vaatii yleensä useamman ammattiryhmän läsnäoloa. Nuori on valmis hyötymään psykoterapiasta kunnolla vasta, kun hänen aliravitsemustilanteensa on korjaantunut parempaan suuntaan. (Marttunen & Huurre & Strandholm & Viialainen 2013.)

Väitöstutkimuksessa selvitettiin nuorten syömishäiriöiden esiintyvyyttä. Pojilla ylipaino oli tyttöjä tavallisempaa. Tytöistä puolet kuitenkin kokivat itsensä ylipainoisiksi. Verrattaessa painorajoja kansainvälisesti todettiin, että tytöistä joka kolmannes perusteettomasti koki itsensä ylipainoiseksi. Pojista joka seitsemäs taas perusteettomasti koki olevansa alipainoinen. Tyttöillä perusteettomasti koettu ylipaino oli masennukseen yhteydessä, sekä sosiaaliseen ahdistuneisuuteen, syömishäiriöihin ja huonoon itsetuntoon. Pojilla koettiin alipainon yhteys sosiaaliseen ahdistuneisuuteen. ( Isomaa 2011.) Kolme neljästä syömishäiriöisestä kouluikäisestä kärsii myös muusta psykiatrisesta häiriöstä, kuten ahdistuneisuushäiriöstä ja masennuksesta. (Käypä hoito 2014)

Väitöstutkimuksen mukaan voidaan todeta tyttöillä syömishäiriön olevan tavallista ja painon hahmottamisen, sekä psyykkisen voinnin yhteydessä. Enemmän tietoa tarvitaan syömishäiriöiden kehityksestä, jotta sairastuvuutta voidaan vähentää ja auttaa niistä kärsiviä. Pojilla tyypilliset syömishäiriöt ovat harvinaisempia, kuitenkin alipainon perusteeton kokeminen, sen merkitykset ja seuraukset kaipaavat enemmän tutkimista. ( Iso-

maa 2011.)

Taiwanilainen tutkijaryhmä raportoi tutkimuksesta, jossa 1028 14-18 vuoden ikäisten opiskelijoiden/koululaisten keskuudessa tutkittiin syömishäiriöiden ja tunneällyn välisiä yhteyksiä. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena, jossa mitattiin mm. vastaajien tyytyväisyyttä ruumiin painoonsa, syömiseen liittyviä asenteita ja tunneällyn eri komponentteja. Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa syömishäiriöihin on liitetty sellaisia psykologisia tekijöitä kuin esimerkiksi alhainen itsearvostus, masentuneisuus, liiallinen emotionaalinen kuormitus, epäonnistumisen tunteet, perfektionismi tai pakkoajatukset liittyen omaan ruumiinpainoon. Myös yksilön kyvyttömyys kontrolloida omia tunteitaan tai omaa sosiaalista ympäristöään on havaittu olevan yhteydessä syömishäiriöihin.

Tunneäly tarkoittaa, että yksilö kykenee arvioimaan tarkasti ja realistisesti sekä omia että toisten mielialoja ja tunteita. Tunneällyn on tutkimuksissa huomattu vaikuttavan positiivisesti sellaisiin tekijöihin kuin onnellisuus, tyytyväisyys elämään, kykyyn hallita sosiaalisia paineita ja ylläpitää suhteita toisiin ihmisiin. Alhainen tunneäly on havaittu liittyvän masentuneisuuteen, yksinäisyyteen ja stressin kokemukseen. Anoreksiapotilailta on havaittu olevan normaalia huonompi kyky tunnistaa negatiivisia tunteita toisten kasvonilmeistä ja puheesta. Samoin heillä oli taipumusta peitellä omia negatiivisia tunteitaan ja omaan ruumiiseen liittyvää tyytymättömyyttä. On myös tutkimusnäyttöä siitä, että korkean tunneällyn omaavilla yksilöillä on pienempi taipumus kehittää ylensyömiseen liittyviä oireita negatiivisten tunnetilojen yhteydessä. Näyttäisi siltä, että kyky säädellä ja hallita omia tunteitaan suojaa yksilöä kehittämästä syömishäiriöön liittyviä oireita.

Taiwanilaisten tekemässä tutkimuksessa tärkeimmäksi tekijäksi selitettäessä taipumusta kehittää syömishäiriö osoittautui vastaajien tyytyväisyys omaan ruumiinkuvaansa ja –painoonsa. Tässä nimenomaan niillä, jotka halusivat olla laihempia, oli enemmän syömishäiriöihin viittaavia piirteitä kuin niillä, jotka halusivat ylläpitää nykyistä painoaan tai olla jonkin verran painavampia. Taiwanilaisten tutkimuksessa tunneälymittarin eri osioiden yhteispistemäärä näytti korreloivan positiivisesti vaikkakin heikosti syömishäiriöoireita mittaavaan asteikkoon: korkean tunneällyn omaavilla yksilöillä oli siis taipumus kehittää myös syömishäiriöihin liittyviä oireita. Tämä tulos on vastakkainen joille-

kin aikaisemmille tutkimuksille, joissa korkealla tunneälyllä ei ole havaittu olevan yhteyttä syömishäiriöihin. Taiwanilaisten tuloksen tulkinta vaatii, että tuloksia tarkastellaan hieman tarkemmin eri tunneälyn osa-asteikkojen tasolla. Positiivinen korrelaatio havaittiin sellaisten asteikkojen kuin tunnetietoisuus, tunteiden ilmaiseminen ja tunteiden hyödyntäminen kohdalla. Sen sijaan tunteiden sääntelyn kohdalla korrelaatio oli negatiivinen (tosin tämä ei ollut tilastollisesti merkitsevä): yksilöillä, jotka kykenevät paremmin sääntelemään tai hallitsemaan omia tunteitaan oli vähemmän syömishäiriöihin liittyviä oireita.

Eräs mahdollisuus tulkita näitä tuloksia voisi olla seuraavanlainen: yksilöt, joilla on korkea tunnetietoisuus, voivat olla herkempiä reagoimaan voimakkaisiin tunteisiin. Jos ympäristössä ihaillaan laihuutta, voivat tällaiset yksilöt tuntea suurempaa painetta saada itselleen ”täydellinen vartalo”. Vastaavasti korkea pistemäärä tunteiden hyödyntämisen kohdalla voi antaa yksilölle paremman mahdollisuuden kääntää ruumiinkuvaan liittyvät tunteet motivaatioksi toimia asian korjaamiseksi ja kehittää tällä tavoin syömishäiriöön liittyviä oireita.

Tutkijoiden johtopäätös näistä tuloksista on, että kun opettajat tai vanhemmat huomaa-  
vat syömishäiriöihin liittyviä oireita nuorella, olisi tärkeää lähteä selvittämään nuoren tapaa käsitellä ja tulkita omia tunnekokemuksiaan. Korkea ”tunneäly” ei sellaisenaan suoja syömishäiriöiltä, vaan kyse on monimutkaisemmasta prosessista.

Taiwanilaisten tutkimukseen liittyy kuitenkin mahdollisesti metodisia heikkouksia. Samoin havaitut korrelaation olivat sangen heikkoja. Joten tarvitaan vielä lisää tutkimuksia, jotta tunneälyn ja syömishäiriöiden välistä suhdetta voitaisiin selittää luotettavasti.

( Yueching Wong PhD, Jing-Shan Lin, Yu-Jhen Chang MS. Asia Pac J Clin Nutr 2014;23(4):651-659 651.)

Tyttöjen ja poikien kehittyvyys itsetunnon osalta on kaksostutkimuksen mukaan säädelty eri tavoin. Geneettisillä tekijöillä on itsetunnon muutosta selittävät tekijät 82 % tapauksista 14–17 vuoden iässä. Ympäristövaikutukset taas vaikuttavat herkemmin tytöillä, joiden merkitys on 69 % luokkaa. Nämä eroavaisuudet voivat selventää sukupuolieroja syömishäiriön ja masennuksen välillä. Tutkimuksen mukaan anoreksiaan sairastuneista

miehistä kaikki olivat ylipainoisia. Heidän kaksosparinsa taas eivät olleet ylipainoisia. Yleistä nuorilla miehillä on tyytymättömyys lihaksistoonsa. Tähän liittyy myös monia-  
laisesti henkinen pahoinvointi, alkoholin väärinkäyttö, syömishäiriö, masennus- ja ah-  
distusoireet, sekä huono itsetunto. Niin miehillä, kuin pojillakin alttius syömishäiriöön  
voi ilmaantua anoreksiana, sekä voimakkaana lihaksistoon tyytymättömyytenä. ( Rae-  
vuori 23/2009.)

Miehillä voi olla lisäravinteiden tai anabolisten hormonien käyttöä ja lihasmassan kas-  
vattamista sekä näitä vuorotellaan rasvan vähentämiseen tähtäävien kuurien kanssa. Syömishäiriötä sairastavat miehet hakeutuvat naisia harvemmin hoitoon ja komplikaati-  
ot saattavat olla pahempia heidän saapuessaan. Miespuolisilla laihuushäiriötä sairasta-  
villa pituuskasvu usein keskeytyy. Ennen syömishäiriöön sairastumistaan miehet ovat  
naisia ylipainoisempia. Myös samanaikaissairastavuus on miespuolisilla yleistä. ( Käy-  
pä hoito 2014.)

Naisilla on yleisesti enemmän syömishäiriöitä, masennusta, ahdistushäiriötä, kuin mie-  
hillä. Miehillä yleisempiä häiriöitä verrattuna naisiin on käyttäytymishäiriöt, päihdehäi-  
riöt, sekä lapsuuden laaja-alaiset kehityshäiriöt. Miesten ja naisten välisissä eroissa  
psykykinen kuormittuneisuuden yleisyys on samaa luokkaa. Erilaiset erot sukupuolien  
välillä selittyvät sosiaalisilla, biologisilla, sekä kulttuurisilla tekijöillä. Naiset hakevat  
miehiä herkemmin apua mielenterveysongelmiinsa. Miesten ongelmat ovat kuitenkin  
keskimäärin vakavampia hoitoon hakeuduttuaan. Pitäisi kiinnittää enemmän huomiota  
tunnistaa miesten mielenterveysongelmat. ( Suvisaari 20/2013.)

Sukupuoliset erot ovat kaikkein suurimmat psykiatrisissa häiriöissä, juuri syömishäiri-  
öiden kohdalla. Naisilla on 10 kertaa suurempi riski sairastua syömishäiriöön, kuin mie-  
hillä. Erot ovat kuitenkin pienempiä ahmintahäiriössä. Pääosin syyt sukupuolieroissa  
ovat kulttuurillisia, mutta on myös näyttöä syömiskäyttäytymisen säätelyn johtuvan  
sukupuolihormoneista ja niiden vaikutuksesta. Naisilla on länsimaissa vahva lai-  
huusihanne, josta on seurauksena oman vartalon tyytymättömyyttä. Laihuushäiriön ja  
ahmimishäiriön riskitekijöinä mainitaan vanhempien korkea kouluaste ja hyvä koulu-  
menestys, jotka poikkeavatkin kaikista muista mielenterveydellisistä häiriöistä. Syömis-  
häiriön sukupuolieroihin erityisesti vaikuttavia tekijöinä mainitaan yhteiskunnallinen



ilmapiiri, joka vahvasti ihannoi ulkonäköä ja suorituskäsitteitä. Tytöt jotka ovat perfektionisteja, sekä kunnianhimoisia vaikuttaisi olevan erityinen sairastumisriski. ( Suvisaari 20/2013.)

Anoreksiassa vanhuksilla liittyy siihen nuorempia selvempiä masennusoireita. Heillä ei myöskään ole niin vääristynyt ruumiinkuva tai keskittyminen syömiskäyttäytymiseen, kuin nuorilla. Vanhuksilla liittyy syömiseen itsekontrollia, sekä suhtautuminen ruokaan on ahdistunutta ja pakonomaista. Murrosiässä on itsenäistymisen ja siihen liittyvää pelkoa. Vanhuudessa pelätään itsenäisyyden menettämistä, sekä koetaan olevan hyödyttömiä ja muiden taakkana. Kasvavaa sisäistä epävarmuutta yritetään hallita syömisellä ja sen säätelyllä. ( Hiltunen 42/2009.)

Aliravitsemus on vanhuksilla yleisin syömisongelma. Tämä lisää riskiä muihin terveysongelmiin ja tulee kalliiksi sairaalahoitojaksojen pidentymisen myötä. Tavallisimpia aliravitsemuksen syinä hoidetaan psykoottisia häiriöitä, dementiaa, depressiota, somaattisia sairauksia, sekä näihin käytettävät lääkkeet. Vanhusten kohdalla anoreksian ja bulimian tieto on vähäistä. Vanhuksilla menetykset, muutokset, sekä pelko itsenäisyyden menettämisestä saattavat laukaista syömishäiriön. Vanhuksilla syömishäiriöt ja niiden ongelmat ovat useimmiten monen tekijöiden samanaikaisesti aiheuttamaa. ( Hiltunen 42/2009.)

Syömishäiriö matkakumppanina tutkimuksessa tutkittiin syömishäiriöisten kokemuksia siitä, miksi he olivat sairastuneet. Tutkimuksessa selvisi, etteivät syömishäiriöt olleet varsinainen tavoite sairastuneille. Tämä oli heille keino yrittää saavuttaa muita tavoitteita. Henkilöiden kertoman mukaan traumaattiset tapahtumat lapsuudessa, kiusaaminen ulkonäöstä ovat olleet sairastumisen taustalla. Syömishäiriössä ei ole pelkästään kysymys kauneudenihannoinnista tai huomatuksi tulemisesta. Syömishäiriö koetaan osana selviytymistä elämässä, kun ei ole muita toimivia keinoja tai ne eivät riitä. (Viitakorpi 2010.)

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, ettei mikään yksittäinen tekijä nouse ratkaisevasti esille selittäen selkeästi syömishäiriön syntymekanismia. Fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä tarkasteltaessa yksistään voidaan toki todeta, että jonkin niistä voisi vaikuttaa itsestäänkin syömishäiriön syntyyn. Ihminen on kuitenkin kokonaisuus, johon vaikuttavat monet tekijät, joten muutos yhdellä osa-alueella vaikuttaa myös muihin. Tämän vuoksi onkin tärkeää huomioida potilaan hoidossa kokonaisvaltainen näkemys, jossa kartoitetaan laaja-alaisesti hänen sairautensa niin fyysisellä, psyykkisellä, kuin sosiaalisella tasolla.

Työn tutkimuksiin perustuen tehty sisällön analyysi, josta erotettiin erikseen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset tekijät, jotta olisi mahdollista tarkastella syömishäiriön ilmiötä kokonaisuutena.

### FYYSINEN

- Epärealistinen pyrkimys täydellisyyteen
- Tyytymättömyys omaan vartaloon
- Hoikkuutta korostava harrastus
- Painon hahmottaminen

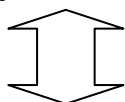
### PSYKKINEN

- Perfektionistinen persoonallisuus
- Negatiivinen käsitys itsestä
- Psyykkistä oireilua ja masennusta
- Henkinen pahoinvointi
- Psyykinen kehitysvaihe
- Eriasteiset mieliala- ja ahdistusoireet
- Persoonallisuus, ajattelu- ja käyttäytymismallit
- Kielteisten tunteiden piilottaminen

### SOSIAALINEN

- Syntyvät vuorovaikutusongelmat
- Ympäristön yhteisvaikutukset
- Hoikkuutta korostava elinympäristö
- Lähisukulaisen syömishäiriö
- Sosiaalisten tilanteiden pelko/sosiaalinen ahdistuneisuus

Fyysiset tekijät = Uhka fyysiselle hyvinvoinnille  
Psyykkiset tekijät = Uhka psyykkiselle hyvinvoinnille  
Sosiaaliset tekijät = Uhka sosiaaliselle hyvinvoinnille



**SYÖMISHÄIRIÖ**

## 6. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa tulosten toistettavuutta. Kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, voi tulosta pitää reliaabelina. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin, sen eri vaiheisiin ja raportointiin. Eri vaiheita arvioidaan kriittisesti, koska näin saadaan tietä miten luotettavaa saatu tieto on todellisuudessa (Johansson ym. 2007, 53).

Luotettavuuden tarkastelu alkaa tutkimuskysymysten tarkastelusta ja siitä, antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimuskysymyksiin tai onko tutkimustehtävää ollut mahdollista ratkaista valitun aineiston avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen antaa varmuutta tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee työn kaikkia vaiheita. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus. Validius tarkoittaa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten sekä tulkintojen yhteensopivuutta. Mietittäväksi jää, käykö selitys kuvaukseen eli onko se luotettava? (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140–141; Hirsjärvi ym. 2010, 231- 232.)

Haasteena sisällön analyysissä on se, onnistuuko tutkija pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä osioita niin, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Kankkunen ym. 2013, 198.) Tutkimuksessa käytetyn keskeisen kirjallisuuden tulee olla laadukasta ja lähteiden alkuperäisiä. Sääntönä pidetään, että tutkimuskirjallisuuden tulisi olla alle 10 vuotta vanhaa. Poikkeuksena ovat alan klassikot tai tärkeät alkuperäislähteet, joihin uudemmat tutkijat ovat tukeutuneet. Tutkimuksessa on myös käytettävä kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 159.)

Tiedonhaussa oli apuna Lapin Ammattikorkeakoulun Kemin yksikön informaattikko, joka lisäsi myös osaltaan työn luotettavuutta. Työn edetessä oli pidettävä mielessä työn tarkoitus ja tavoite. Tarkastelussa oli myös tutkimuskysymys työn edetessä. Työn luo-

tettavuutta lisäsi se, että tiedonhaku rajattiin alkamaan vuodesta 2009, näin tieto oli tuoretta. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää tutkimusartikkeleiden vähäinen määrä. Luotettavuutta voi myös heikentää se, että opinnäytetyöprosessi on tekijälle vieras ja uusi, siksi virheet voivat olla mahdollisia. Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää se, että tutkimus on työn ohjaajilta hyväksytty. Luotettavuutta lisää myös se, että tiedonhaku, artikkelit, tutkimukset ja koko analyysiprosessi on kuvattu tutkimukseen.

Eettisesti laadukas tutkimus edellyttää, että sen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeita tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Ohjeiden mukaan kuuluu että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkijan tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. He noudattavat avoimuutta tutkimuksensa tuloksia esittäessään. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu tarkasti ja tieteellisten ohjeiden vaatimalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23.)

Opinnäytetyön aihetta voi myös miettiä, onko se yhteiskunnallisesti hyödyllinen. Voidaanko tutkimustuloksia esimerkiksi hyödyntää potilaisiin ja asiakkaisiin. Työstä on hyötyä syömishäiriöisten ihmisten kanssa työskenteleville eri ammattiryhmille. Tiedon saaminen on hyödyllistä myös itse potilaille. Tutkimus ei kohdistu varsinaisesti kehenkään tiettyyn ihmiseen, siksi eettisyys kohdistuu menetelmiin miten työtä tehdään. Eettisten ohjeiden noudattaminen tutkimuksen eri vaiheissa on tärkeää.

## 7. POHDINTA

Työksi valikoitunut aihe syömishäiriön ilmentävistä tekijöistä vaikutti mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta. Syömishäiriö on sisäisen pahanolon fyysinen ilmenemismuoto. Tänä päivänä korostetaan ja ihannoidaan liiaksi hoikkuutta, nuoruutta, tehokkuutta työelämässä, koulumaailmassa ja venymistä mitä ihmeellisimpiin asioihin, suorittaen tehokkaasti sitä ja tätä. Ei siis ihme, että ihmiset, varsinkin nuoret ja lapset kärsivät pahoinvointia nykyisin monella tavoin, kuten esim. syömishäiriön

muodossa. Tärkeinä toimenpiteinä syömishäiriön ennaltaehkäisyssä on varhainen tunnistaminen ja syömishäiriöstä tiedottaminen. Lasten varhaiskasvatuksessa olisi hyvä keskittyä itsetunnon ja tunnetason vahvistamiseen, jolloin ihminen hyväksyy paremmin itsensä normaaliksi osaksi yhteiskuntaa, eikä yritä tavoitella jotain mahdotonta ihannetiilaa, joka luodaan ulkopuolelta. Kokonaisvaltainen hoito syömishäiriössä on tärkeää, johon kuuluu myös koko perheen mukana oleminen ja henkilön tukeminen, sairauden jokaisessa vaiheessa. Työssä käytettiin Rauhalan (2005) ihmiskäsityksen mallia, mikä tuntui luontevalta tässä työssä. Ihminen on kokonaisuus, jota on hyvä tarkastella kehon, mielen, kuin myös sosiaalisen näkökulman kannalta. Vaikka työmme tarkoituksena olikin vain keskittyä psyykkiseen puoleen, koimme, että on hyvä tuoda jonkin verran esille myös muita osa-alueita, joista esimerkiksi sisällön analyysi muodostui selventämään tätä näkökulmaa myös fyysiseltä ja sosiaaliselta puolelta.

Päädyimme tekemään tutkimuksen systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Ajatuksena oli, että aiheeseen löytyisi suhteellisen helposti kirjallista ja sähköistä materiaalia. Kiinnostuksena oli myös tutkia jo tutkittua tietoa ja saada selville, mitä tällä hetkellä syömishäiriöstä tiedetään ja mitä mahdollisuuksia tulevaisuus voisi tuoda tullessaan esimerkiksi hoidon ja ennaltaehkäisyyn suhteen. Esille nousseita asioita tältä pohjalta katsottuna olivat lähinnä ihmisten pahoinvointi ja siitä seurauksena ilmenevä syömishäiriö, sekä syömishäiriön avulla yritys hallita jollakin tavalla itseään pahoinvoinnin keskellä. Tästä asiasta mainitaan hyvin syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla, joka perustuu ihmisten omiin kertomuksiin ja kokemuksiin syömishäiriöstä. ”Syömishäiriö koetaan osana selviytymistä elämässä, kun ei ole muita toimivia keinoja tai ne eivät riitä”. (Viitakorpi 2010.)

Tutkimuksia etsittäessä ja tarkasteltaessa oli mukava huomata, että saimme kasattua mielestämme mielenkiintoisen paketin, jonka aihealueet olivat ihmisen genetiikasta, lapsuudesta, nuoruudesta, aikuisiästä, miehen ja naisen eroavaisuuksista, sekä vanhuuden kattavalta ajalta, liittyen syömishäiriöön. Näiden tutkimusten perusteella sai jonkinlaisen kuvan, mitkä osa-alueet vaikuttavat mihinkin ikäkauteen ja mitkä tekijät voivat olla vaikuttavina syömishäiriön synnyssä. Toki laajempi kirjo tutkimuksia antaa vielä tarkemman kuvan eri tekijöistä, joten ihan yksittäisten tutkimusten perusteella ei voi vetää liian selkeitä johtopäätöksiä.

Työn luotettavuuden osalta haasteellisinta on ollut saada riittävä määrä tutkimuksia työhön ja osata poimia niistä työhön liittyvät tärkeimmät asiat talteen. Tässä tullaankin siihen, että työn haasteena oli saada rajattua työ tarkasti, jotta tutkittava alue pysyisi mahdollisimman selkeänä ja johdonmukaisena. Työtä ohjaava tutkimuskysymys pitäisi pyrkiä pitämään mahdollisimman selkeästi esillä ja mukautua siihen. On ehkä liiankin helppoa lisätä työhön siihen kuulumatonta tietoa, vaikka se tuntuisi tärkeältä ja tarpeelliselta. Yritimme pitää nämä asiat mielessä työtä tehdessä ja keskittyä työn olennaisimpaan osaan työn luonteen mukaisesti, mutta kaikesta huolimatta se ei kuitenkaan ollut niin helppo tehtävä.

Opinnäytetyön tekemiseen oli kuitenkin mukava tutustua ja oppia enempi tieteellistä näkökulmaa tehdä tutkimusta. Työn edetessä selvisi myös enemmän se asia, miksi opinnäytetyö tehdään ja mikä muu merkitys työn tekemisellä voisi olla esimerkiksi työelämää ajatellen. Hoitotyö perustuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön, jonka tehtävänä on sen hetkisellä tiedoilla ja taidoilla auttaa ja antaa ihmisille paras mahdollinen hoito. Tähän perustuen on tietenkin luonnollista, että oppilas joka valmistuu tulevaan ammattiinsa osaa hyödyntää tätä näkökulmaa vasten tietonsa ja taitonsa, sekä myös osaa hakea ja päivittää tietojaan tarvittaessa. Opinnäytetyö ja sen tekeminen antaa mielestämme valmiudet juuri näihin tarpeisiin, sekä kehittää opiskelijaa hahmottamaan laajempia kokonaisuuksia, jotka myös palvelevat suoraan käytännön työelämässä. Koulutuksessa voitaisiin siis olla hyvä entisestään korostaa opinnäytetyön merkitystä käytännön työelämää palvelevana osana, jolloin oppilaat ehkä enemmän oppisivat näkemään sen käytännön läheisenä oppimatkana, pelkän kirjallisen työn sijasta.

Jatkotutkimusajatuksina työlle nousi diabeteksen merkitys syömishäiriön synnyssä. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla syömishäiriöitä ilmentävät sosiaaliset tekijät, sekä kiinnostava aihe olisi myös maahanmuuttajien syömishäiriöongelmat.

## 8. LÄHTEET

Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi, Sinisalo, Laura (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki; EDITA.

Buckroyd, J. 1997. Anoreksia & Bulimia. Juva. WSOY.

Charpentier, Pia, Keski-Rahkonen, Anna, Viljanen, Riikka. 2008. Olen juuri syönyt. 1p. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim.

Haglund, Berit, Huupponen, Terttu, Ventola, Anna-Liisa, Hakala-Lahtinen, Pirjo 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki, WSOY.

Hiltunen, Pirkko 42/2009 vsk 64 Vanhusten aliravitsemus ja syömishäiriöt. Suomen Lääkärilehti. Haettu 4.3.2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=&p\\_haku=Vanhusten%20aliravitsemus%20ja%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=Vanhusten%20aliravitsemus%20ja%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t)

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna, Tammi.

Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla – Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy.

Hämeenlinna: Karisto.

Ihanainen, Lehto, Lehtovaara, Toponen. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki; WSOY.

Ingman, J. 2011. Väitös syömishäiriöistä. Tiedote 27.1.2011. Åbo Akademi. Luettu 10.10.2014. <http://www.abo.fi/public/fi/News/Item/item/3721>

Isomaa, Rasmus 2011. Eating Disorders, Weight Perception, and Dieting in Adolescence, Vasa. Haettu 4.3.2015.

[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/haku.koti?p\\_db=TP&p\\_haku=Eating+Disorders%2C+Weight+Perception%2C+and+Dieting+in+Adolescence%2C+Vasa+2011](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/haku.koti?p_db=TP&p_haku=Eating+Disorders%2C+Weight+Perception%2C+and+Dieting+in+Adolescence%2C+Vasa+2011)

Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna, Ääri, Riitta-Liisa. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku; Digipaino-Turun Yliopisto. 1p. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Keski-Rahkonen, Anna, Meskanen, Katarina, Nalbantoglu, Minna. 2013. Irti ahminnasta.



Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Duodecim 126 (18), 2209–14. <http://www.duodecimlehti.fi>, uusin numero, arkisto, 2010, 18/2010. Luettu 10.10.2014.

Keski-Rahkonen, Anna & Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka 2008. Olen juuri syönyt – läheiselläni on syömishäiriö. 1p. Keuruu; Otava.

Koivisto, K. 2009. Ahmintahäiriö on miesten yleisin syömishäiriö. Terveyslehti 15, 4, 10–12.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99. Oulun yliopisto.

Käypä hoito, Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 11.12.2014. Luettu 24.2.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Larjosto, Merja, Palva-Alhola, Marjatta, Viljanen, Riikka. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. 1p. Helsinki; Yliopistopaino.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. Helsinki; WSOY.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partunen, Timo (toim.) 2011. Psykiatria. Duodecim, Helsinki.

MacLeod, S. 1981. Miksi nuori ei syö. Helsinki. Kirjayhtymä.

Marttunen, Mauri, Huurre, Taina, Strandholm, Thea, Viialainen, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL. Haettu 4.3.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-syomishairiot> Päivitetty: 22.10.2014,

Mäntymaa, Mirjami, Luoma, Ilona, Puura, Kaija 2013;129:697–703. Miksi pienokaiseni ei syö? Lastenpsykiatrinen näkökulma varhaislapsuuden syömishäiriöihin. Duodecim. Haettu 4.3.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10903.pdf>

Pyökäri, Nina, Luutonen, Sinikka, Saarijärvi, Simo 2011;66(20):1649-1653. Kohtauksittainen ahmintahäiriö on yleinen syömishäiriö. Yleiskatsaus, Suomen Lääkärilehti. Haettu 4.3.2015. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=&p\\_haku=kohtauksittainen%20ahmтах%C3%A4iri%C3%B6%20on%20yleinen%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=kohtauksittainen%20ahmтах%C3%A4iri%C3%B6%20on%20yleinen%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)

Raevuori, Anu 23/2009 vsk 64. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys vartaloon. Suomen Lääkärilehti. Haettu 4.3.2015. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96584&p\\_haku=Miesten%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t%20ja%20tyytym%C3%A4tt%C3%B6myys%20vartaloon](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96584&p_haku=Miesten%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t%20ja%20tyytym%C3%A4tt%C3%B6myys%20vartaloon)

Raevuori, Anu, 2013;129:2126–32. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta, Duodecim. Haettu 4.3.2015.

[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo11271&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden%20perinn%C3%B6llinen%20tausta](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11271&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden%20perinn%C3%B6llinen%20tausta)

Rauhala, Lauri 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki.

Sippula, Päivi, Haapala, Päivi, Villikka, Ansela, Anne 15.9.2011. Psykiatrinen potilas hoitajan vastaanotolla ja päivystysvastaanotolla. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Duodecim. Artikkelin tunnus: voh00075 (035.020) 2014 Kustannus Oy Duodecim. Luettu 24.2.2015.

[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_haku=psykiatrinen%20sairaanhoitaja](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=psykiatrinen%20sairaanhoitaja)

Suokas, Jaana & Rissanen, Aila, Syömishäiriöt, Psykiatria, 1.8.2011, Duodecim, Helsinki.

[http://ez.ramk.fi:2071/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=psy00117&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden%20Hakup%C3%A4iv%C3%A4%2028.3.14](http://ez.ramk.fi:2071/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00117&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden%20Hakup%C3%A4iv%C3%A4%2028.3.14)

Suvisaari, Jaana 20/2013 v sk 68. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Suomen Lääkärilehti. Haettu 4.3.2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/alg/koti?p\\_artikkeli=&p\\_haku=Mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6iden%20esiintyvyyden%20sukupuolierot](http://www.terveysportti.fi/dtk/alg/koti?p_artikkeli=&p_haku=Mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6iden%20esiintyvyyden%20sukupuolierot)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi Oy. Jyväskylä.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi Oy. Jyväskylä.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Viitakorpi, K. 2010. Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Haettu 10.10.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25713/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201012183194.pdf?sequence=1>

Viljanen, Tea. 2014. Syömishäiriöt. Erweko Oy.

Yueching Wong PhD, Jing-Shan Lin, Yu-Jhen Chang MS. Asia Pac J Clin Nutr 2014;23(4):651-659 651. Body satisfaction, emotional intelligence, and the development of disturbed eating: a survey of Taiwanese students.

## 9. LIITTEET

Syömishäiriöseula, THL. Päivitetty: 24.2.2012.

SCOFF-syömishäiriöseula on kehitetty syömishäiriöoireiden tunnistamiseen erityisesti perusterveydenhuollossa. Mittarissa on viisi kysymystä, jotka kartoittavat laihuus- ja ahmimishäiriöiden tavallisimpia oireita. Jokaisesta kyllä-vastauksesta annetaan yksi piste ja ei-vastauksesta nolla. Vastaaja saa siten yhteensä 0–5 pistettä. Seula voidaan antaa potilaan itsensä täytettäväksi tai kysymykset voidaan esittää tapaamistilanteessa.

1. Oksennatko tuntiessasi olosi epämiellyttävän kylläiseksi?

- kyllä
- ei

2. Pelkäätkö menettäväsi hallinnan siihen kuinka paljon syöt?

- kyllä
- ei

3. Onko Sinulla hiljattain ollut 3 kk kestänyttä jaksoa, jolloin laihduit yli kuusi kiloa?

- kyllä
- ei

4. Tunnetko itsesi lihavaksi, vaikka muiden mielestä olet liian laiha?

- kyllä
- ei

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämääsi?

- kyllä
- ei

Pisteytys: Kyllä-vastauksista 1 piste, ei-vastauksista 0 pistettä. Summapistemäärä 2–5 viittaa syömiskäyttäytymiseen liittyviin ongelmiin, joita on syytä selvittää henkilön kanssa tarkemmin. On erittäin harvinaista, että nolla pistettä saanut henkilö kärsisi syömishäiriöstä. Siten SCOFF:ia voi käyttää syömishäiriöiden poissulkemiseen. Eri tutkimuksissa 10–50 prosentilla niistä, jotka ovat saaneet seulassa vähintään 2 pistettä, on todettu syömishäiriö.